

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937.

N°

296

THÈSE

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

ARON DAVID ZALBERG

Né le 15 Novembre 1910 à Varsovie (Pologne)

**Contribution à l'Etude
de
Lichen Plan infantile**

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

LIBRAIRIE L. RODSTEIN
17, rue Cujas, 17
PARIS (V°).

—
1937.

286

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1937.

THÈSE

N°

POUR LE

DOCTORAT DE L'UNIVERSITÉ DE PARIS

(Mention MÉDECINE)

PAR

ARON DAVID ZALBERG

Né le 15 Novembre 1910 à Varsovie (Pologne)

Contribution à l'Etude de Lichen Plan infantile

Président : M. GOUGEROT, Professeur.

LIBRAIRIE L. RODSTEIN
17, rue Cujas, 17
PARIS (V°).

1937.

LE DOYEN : ROUSSY

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIERE
Physiologie	Léon BINET
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	POLANOVSKI.
Bactériologie	Robert DEBRE
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT
Pathologie médicale et générale	BAUDOUIN
Pathologie médicale	ABRAMI
Pathologie chirurgicale	CHEVASSU
Anatomie pathologique	ROUSSY
Histologie	CHAMPY
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU
Thérapeutique	HARVIER
Hygiène et médecine préventive	TANON
Médecine légale	BALTHAZARD
Histoire de la médecine et de la chirurgie	LAIGNEL-LAVASTINE
Pathologie expérimentale et comparée	FIESSINGER
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET
Clinique médicale	LOEPER
	CARNOT
	CLERC
	Marcel LABBE
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBoullet
Clinique des maladies des enfants	NOBECOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	H. CLAUDE
Clinique des maladies du système nerveux	GOUGEROT
Clinique des maladies infectieuses	GUILLAIN
	LEMIERRE
	CUNEO
Clinique chirurgicale	GOSSET
	GREGOIRE
	LENORMANT
Clinique ophtalmologique	TERRIEN
Clinique urologique	MARION
	BRINDEAU
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE
	JEANNIN
Clinique gynécologique	MOCQUOT
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBREDANNE
Clinique thérapeutique médicale	RATHERY
Clinique oto-rhino-laryngologique	LEMAITRE
Clinique thérapeutique chirurgicale	Pierre DUVAL
Clinique propédeutique	SERGENT
Clinique de la Tuberculose	BEZANÇON
Clinique chirurgicale orthopédique de l'adulte	MATHIEU
Cardiologie clinique	LAUBRY
Professeurs sans chaire	HOVELACQUE
	MULON
	OLIVIER
	VERNE



II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.		MM.	
AMELINE	Pathologie chirurgi- cale.	LAROCHE Guy ..	Pathologie médicale.
BARIETY	Pathologie médicale.	LELONG	Pathologie médicale.
BENARD Henri	Pathologie médicale.	LEMAIRE	Pathologie expéri- mentale.
BERNARD Etienne	Pathologie médicale.	LEVEUF	Pathologie chirurgi- cale.
BESANÇON Justin	Hydrologie.	Mlle J. LEVY	Pharmacologie.
BOULIN	Pathologie médicale.	LEVY-VALENSI	Neurologie et Psy- chiâtrie.
BULLIARD	Histologie.	MENEGAUX.....	Pathologie chirurgi- cale.
CATHALA	Pathologie médicale.	MOLLARET	Pathologie médicale.
CHEVALLIER ..	Pathologie médicale.	MOREAU	Pathologie médicale.
COSTE	Pathologie médicale.	MOULONGUET ..	Pathologie chirurgi- cale.
DOGNON	Physique.	MOUQUIN	Pathologie médicale.
FEY	Urologie.	OBERLING	Anatomie pathologi- que.
FUNCK	Pathologie chirurgi- cale.	PETIT-DUTAILLIS	Pathologie chirurgi- cale.
GALLIARD	Parasitologie.	PIEDELIEVRE ..	Médecine légale.
GASTINEL	Bactériologie.	PORTES	Obstétrique.
DE GAUDART		RENARD	Ophthalmologie.
D'ALLAINES ..	Pathologie chirurgi- cale.	RICHET	Physiologie.
DE GENNES	Pathologie médicale.	SANNIE	Chimie biologique.
GAYET	Physiologie.	SENEQUE	Pathologie chirurgi- cale.
GIROUD	Histologie.	TROISIER	Pathologie expéri- mentale.
HAGUENAU	Pathologie médicale.	TURPIN	Pathologie médicale.
HALPHEN	Oto-rhino-laryngolo- gie.	VIGNES	Obstétrique.
HAZARD	Pharmacologie.	WILMOTH	Pathologie chirurgi- cale.
HUGUENIN ...	Anatomie pathologi- que.		
JOANNON	Hygiène.		
LACOMME	Obstétrique.		
LANTUEJOUL ..	Obstétrique.		

III. AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

pour le service des examens

MM.		MM.	
ALGLAVE	Pathologie chirurgi- cale.	LARDENOIS	Pathologie chirurgi- cale.
BUSQUET	Pharmacologie.	LEROUX	Anatomie pathologi- que.
CHAILLEY-BERT	Physiologie.	NEVEU-LEMAIRE	Parasitologie.
GUENIOT	Obstétrique.	PHILIBERT	Bactériologie.
		VAUDESCAL ...	Obstétrique.

IV. — AGRÉGÉS CHARGES DE COURS DE CLINIQUE ANNEXE

à titre permanent

MM.		MM.	
ALAJOUANINE .	} Clinique médicale.	BASSET	} Clinique chirurgicale
AUBERTIN		BROCQ	
BRULE		CADENAT	
CHABROL		GATELLIER	
CHIRAY		HEITZ-BOYER .	
DONZELOT ...		MOURE	
DUVOIR		QUENU	
LIAN		SCHWARTZ ...	
PASTEUR-		VELTER	
VALLERY-			
RADOT			
SEZARY			

MM.

ECALLE	} Clinique obstétricale.
LE LORIER	
LEVY-SOLAL	
METZGER	

V. — CHARGES DE COURS

MM.

CHAILLEY-BERT, agrégé	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.
PHILIBERT, agrégé	Microbiologie.
RUPPE	Stomatologie.
WEIL-HALLE	Puériculture.

Par délibération en date du 9 décembre 1798 l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MES CHERS PARENTS,

*En souvenir reconnaissant de tout ce qu'ils
ont fait pour moi.*

*Avec l'expression de mon profond amour
filial.*

A MON FRERE.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR H. GOUGEROT,

*Professeur de Clinique
des maladies cutanées et syphilitiques.
Médecin de l'Hôpital Saint-Louis,
Officier de la Légion d'Honneur,*

*qui nous a fait le très grand honneur d'ac-
cepter la présidence de cette thèse, témoi-
gnage respectueux de notre reconnaissance.*

A MONSIEUR LE DOCTEUR LEVY-FRANCKEL,

Assistant de l'Hôpital Saint-Louis,

*Nous le prions de trouver ici l'expression
de notre reconnaissance pour l'accueil si
aimable qu'il nous a toujours réservé.*

A MES MAITRES DE LA FACULTE
ET DES HOPITAUX.

AVANT-PROPOS.

Le lichen plan est essentiellement une maladie de l'adulte. Son existence chez l'enfant a été longtemps niée et une fois admise a provoqué un certain nombre de discussion quant à sa fréquence.

Il est certain que cette maladie est très rare chez l'enfant, mais non exceptionnelle.

Nous avons réuni dans notre thèse vingt-neuf observations publiées jusqu'ici à ce sujet dans la littérature médicale, en ajoutant une observation inédite d'un cas de lichen plan infantile, que nous avons eu l'occasion d'observer dans le Service de M. le Docteur Weissenbach à l'hôpital Saint-Louis.

Nous tenons à remercier ici M. le Docteur Lévy-Franckel qui nous a inspiré l'idée de ce travail.

OBSERVATIONS.

OBSERVATION I (*résumée*).

Tilbury Fox The Lancet, 22 juillet 1876, in thèse Héguy,
Paris 1880.

Catherine F., âgée de 9 mois fut apportée à l'hôpital du collège universitaire le 1^{er} juillet 1873 avec une éruption qui avait envahi tout son tégument. Mère suspecte de syphilis.

L'enfant en question, née à terme, s'est parfaitement bien portée jusqu'à 6 mois ; elle fut alors vaccinée. L'opération ne réussit pas et trois ou quatre jours après, la mère remarqua quelques rougeurs à la main gauche. « Elles ressemblaient, dit-elle, à des boutons tout à fait analogues à ceux que produit le vaccin ».

Quinze jours après, d'autres taches apparurent aux fesses et à la cheville, puis aux bras. Immédiatement après, le corps se couvrit d'une éruption confluyente et épaisse. Elle était prurigineuse et tourmentait considérablement l'enfant.

La mère affirme que « d'abord les taches restèrent entièrement séparées les unes des autres, d'une couleur

tout à fait rouge brillant et très pointues (elle voulait dire surélevées) ; elles commencèrent bientôt à s'aplatir et la peau des points malades semblait mourir ». En même temps elles prirent un aspect brillant et une teinte pourpre.

Après un certain temps, les taches commencèrent à se ranger en plaques autour des malléoles, des fesses et des bras. L'éruption, ajoute la mère, avait toujours conservé le même aspect.

Telle est la description de la mère. Elle montre, que l'éruption est restée papuleuse pendant toute sa durée, les plaques étant formées par le groupement des papules.

Etat actuel : L'enfant a toutes les apparences d'une bonne santé. Elle est bien nourrie, n'a pas maigri. Sur la face, sur les deux joues on voit 20-30 papules disséminées, distinctes, d'une coloration rouge-brun, dures au toucher et de la dimension d'une grosse tête d'épingle. Sur la nuque, autour du front, sur les tempes et le nez, il y a une éruption papuleuse limitée et rouge pâle qui couvre uniformément ces régions. Les papules sont légèrement surélevées et de la dimension d'une tête d'épingle et même un peu plus grosses. Sur les bras, les jambes et les fesses l'éruption a l'aspect d'une syphilide papuleuse consistant en plaques larges, rouge brun, dures et pour la plupart discrètes, mais réunies en grand nombre. Sur le dos et l'abdomen le rash est bien plus beau et formé de papules plus plates et plus mamelonnées, d'autant plus confluentes qu'il y a des follicules pris.

Toutes les papules, larges ou petites, étaient d'abord d'un rouge éclatant, mais après un certain temps elles ont pâli, sont devenues plates à leur sommet et d'un aspect brillant. Les papules ont les caractères communs suivants : elles sont au sommet aplaties, sont plus ou moins anguleuses à leur base et montrent à leur centre une légère dépression. Vues de côté, elles ont un reflet éclatant qui donne à l'ensemble de la peau un aspect brillant, là surtout où les papules sont accumulées et rassemblées en masse.

Traitement : Onctions abondantes d'huile pour diminuer l'hyperémie et calmer l'irritation de la peau. Toniques à l'intérieur. Bonne nourriture et fer.

OBSERVATION II (*résumée*).

Lemoine. Ann. de Dermat., 1883.

Henri G..., âgé de 11 ans et demi est un enfant d'apparence chétive. Son père et sa mère sont en bonne santé, ainsi que ses six frères ou sœurs. Il présente deux affections différentes : plusieurs plaques de pelade sur son cuir chevelu et des plaques de lichen hypertrophique sur ses membres inférieurs. Le début de cette dernière maladie remonte à 4 ans et demi et la cause demeure inconnue.

L'affection débuta sur les jambes par des petites papules rouges qui allèrent en s'élargissant de façon à former avec les papules voisines des petites plaques de forme et de dimension variables. Le prurit est mo-

déré. Elles offrent une surface irrégulière, mamelonnée, sectionnée par les plis de la peau. La peau qui entoure ces plaques est épaissie. La coloration des plaques est grisâtre, non miroitante et devient bleuâtre quand elles ont été mouillées.

L'enfant se présente au moment de son entrée dans l'état suivant :

Jambe droite : en dehors de l'arête du tibia et immédiatement au-dessus du genou cinq petites plaques du volume d'un pois, de couleur rouge pâle et en voie de guérison. Au niveau du condyle interne existe une plaque en plein développement. Toute la partie qui l'avosine jusque au-dessus de la rotule présente un aspect craquelé.

Jambe gauche : sur la face externe au niveau de la malléole se voit une longue bande de 12 cent. de longueur sur 3 cent. de largeur, tout entière recouverte de petits îlots de lichen. Sur la face externe, mais à sa partie supérieure, quatre groupes principaux offrent les mêmes caractères.

Une petite plaque existe dans le creux poplité.

Traitement : 20 gouttes de Liqueur de Fowler et des fortifiants.

19 novembre : aucune amélioration. Après l'anesthésie, on procède à un râclage énergique à la curette des plaques malades. Pansement de Lister.

30 novembre : Tout est bien cicatrisé, mais l'affection est reproduite avec ses caractères d'origine. On ordonne des bains de pied, des frictions au savon noir,

l'application permanente de ce savon sur les plaques après chaque bain.

1^{er} février 1882 : Le lichen plan a diminué de plus en plus. Les cicatrices deviennent de moins en moins saillantes et souples.

15 mars : Les plaques sont représentées par une tache brune, mais elles sont très souples et ne forment presque plus de relief. L'enfant quitte le service en voie de complète guérison.

OBSERVATION III (*résumée*).

Colcott Fox, Brit. Journal of Dermat. 1891.

Mary H..., âgée de 7 mois a présenté une éruption de lichen plan d'une durée de 3 mois.

L'enfant était bien portante jusqu'à l'âge de 3 mois. A cet âge elle devint languissante et agitée. A l'âge de 7 mois elle était anémique ; son nez s'aplatit.

L'éruption apparut sur presque toute la surface du corps avec une tendance à se grouper dans quelques parties. Elle était composée de papules typiques de lichen plan, plus abondantes sur la tête que sur les membres et très peu sur la face.

Traitement : antisiphilitique sans résultat. Un an après l'éruption a disparu.

OBSERVATION IV (*résumée*).

Colcott Fox, Brit. Journal of Dermat. 1891.

Alice H..., âgée de 11 mois, bien nourrie et anémi-

que et légèrement rachitique. L'éruption est apparue brusquement sur la face, le tronc et plus lentement sur les membres. L'enfant est très agitée à cause de l'irritabilité de cette éruption qui est composée de petites papules caractéristiques de lichen plan.

Ces papules sont plus abondantes sur l'abdomen, la région lombaire, les fesses, que sur la face, la partie supérieure du tronc et les membres. Elles sont isolées, mais ont une tendance à se grouper pour former des plaques. Les pieds sont respectés. Pas de syphilis dans la famille.

OBSERVATION V (*résumée*).

G. Galloway, Brit. Journ. of Dermat. 1899.

Le malade est un petit garçon âgé de 10 ans, anémique et mal développé. Il n'a pas d'antécédents rhumatismaux et l'examen des viscères ne présente aucune altération.

La maladie a débuté il y a trois ans sur la face dorsale des articulations phalangiennes par des nodules qui se sont peu à peu étendues excentriquement en formant des anneaux. Les lésions siègent sur la face dorsale ou latérale des doigts, au niveau des articulations. Elles forment des cercles ou des arcs de cercle de 1-3 cent. de diamètre. Elles sont constituées par une partie centrale déprimée et un peu atrophique entourée d'une bordure saillante de 3 millimètres de large, de 1-2 millimètres de haut, pâle et lisse. Elles sont complètement indolentes.

Traitement : Pommade avec acide salicylique à 2%.
Ferrugineux et huile de foie de morue à l'intérieur.

OBSERVATION VI (*résumée*).

Hallopeau et Trastour, Ann. de Dermat. 1900.

Une fillette de 6 ans présente des lésions couvertes de croûtes sur les diverses parties du corps. Mais à mesure que ces croûtes tombent après l'application des compresses imbibées d'une solution boriquée, biboratée, bisalicylée, on voit apparaître à leur place des macules et des saillies de dimensions variables, présentant tous les caractères du lichen plan. Ces éléments dont la grosseur varie de celle d'une tête d'épingle à celle d'une pièce de 50 centimes, sont rouges, leurs contours sont assez régulièrement circulaires, mais certains d'entre eux sont confluent, certains sont parsemés irrégulièrement sur les macules de l'impetigo. Les papules sont brillantes, finement striées, quelques-unes sont légèrement ombiliquées. Cette éruption ne paraît pas s'accompagner d'un prurit bien intense. Il n'y a pas de lésions de la muqueuse buccale.

OBSERVATION VII (*résumée*).

Hallopeau et Compain, Ann. de Dermat. 1900.

Garçon de 15 mois présentant du lichen plan dont le début remonte déjà à 3 mois, alors que l'enfant n'avait qu'un an,

L'éruption est disséminée sur presque toute la surface du corps. Elle fait totalement défaut sur les faces palmaires et plantaires. Les éléments éruptifs sont plus considérables sur les membres inférieurs, que sur le tronc. Ils présentent une coloration généralement rosée, mais seulement lorsqu'on les regarde de face. L'examen de la cavité buccale reste absolument négatif. Le prurit est assez intense pendant la nuit.

OBSERVATION VIII (*résumée*).

Bettmann, Dermatolog. Zeitschrift, 1901.

La malade est une fillette de 12 ans, atteinte de lichen plan très prurigineux depuis 6 mois environ. Sous l'influence de liqueur de Fowler, la maladie guérit lentement dans l'espace de dix semaines. Mais la sixième semaine après le début de la médication arsenicale, il survint sur la peau malade de la région lombaire 6-8 vésicules de volume d'un pois, remplies d'un liquide clair et qui se desséchèrent en peu de temps, en laissant une légère pigmentation.

L'auteur regarde dans ce cas les bulles comme produites par une action parergique de l'arsenic ; il est possible et probable qu'il s'agisse d'une évolution circonscrite spéciale du lichen plan.

OBSERVATION IX (*résumée*).

G. Little, Brit. Journ. of Dermat. 1903.

Fillette de 4 ans, présente une éruption de lichen

plan en bande qui siège à la partie supérieure et externe de la fesse droite. Elle y figure une traînée linéaire verticale qui descend le long de la face postérieure de la cuisse et du creux poplité : la bande qui commence à la fesse par une papule petite et dure, d'une teinte rose pâle et légèrement squameuse, a une largeur de 12 millimètres environ. Elle devient plus étroite en descendant juste au-dessous de la fesse ; elle présente une courbe en forme de croissant à concavité externe. Au niveau du genou elle s'élargit de nouveau. Le reste du corps est indemne et il n'y a pas de lésions buccales.

OBSERVATION X (*résumée*).

Bourdillon, Revue Médicale de la Suisse romande, 1903.

Fillette de 4 ans et demi, atteinte de lichen plan d'une durée de deux mois environ.

Parénts bien portants, une sœur morte à 4 ans de méningite. L'enfant a été atteinte en 1901 d'une affection fébrile qui l'a tenue cinq mois au lit. Le 28 janvier 1902 elle a été opérée pour une ostéomyélite du fémur gauche. Une double fistule a persisté depuis lors et donne encore actuellement issue à du pus et parfois à des fragments osseux.

Au dire des parents, la dermatose serait apparue sur toute la surface du corps en une seule nuit, se serait un peu étendue sur les membres et aurait gagné en intensité pendant les quelques jours suivants pour rester ensuite stationnaire.

Le 30 octobre 1903 : Enfant bien conformée, pas amaigrie, expression fatiguée, teint pâle.

L'éruption rouge foncé occupe la totalité du tronc, le cou et les quatre membres jusqu'aux poignets et aux chevilles. Au dos l'éruption est confluyente ; à la face antérieure du corps, ainsi qu'aux membres, elle s'espace et se fragmente en îlots qui deviennent de plus en plus petits et de plus en plus éloignés. Ces éléments sont tout à fait caractéristiques du lichen plan. La peau est très épaisse, sèche et rugueuse au toucher. La face est indemne, à part quelques papules isolées sur le front. L'éruption respecte également les paumes et les plantes. Aucun élément sur les muqueuses buccales. Il existe des ganglions tuméfiés aux aînes. Le prurit est violent qui lui a fait perdre le sommeil.

Traitement : Onction avec l'onguent de Wilkinson.

Le 6 novembre 1903 : L'éruption a une coloration moins vive et ne paraît plus prurigineuse. L'enfant a retrouvé le sommeil et son appétit est bon. On commence alors à donner de la liqueur de Fowler à dose progressivement croissante de 1 à 10 gouttes par jour. Elle prend de l'huile de foie de morue depuis le 30 octobre 1903.

OBSERVATION XI (*résumée*).

Lilienthal, Berliner Dermat. Gesellschaft, 1905.

Le malade est un enfant de 11 semaines chez qui l'éruption est apparue à la fin de la deuxième semaine.

Elle est formée par des papulles typiques du lichen plan, notamment sur le dos de la main gauche et sur les jambes. Elle est plus étendue sur les membres supérieurs et inférieurs sous forme de traînées violacées. Il y a eu sur les pieds, quelques vésicules atteignant la grandeur d'une lentille qui ont guéri après avoir formé des croûtes. Il n'y a pas de prurit actuellement et les lésions sont encore caractéristiques. Rien sur le tronc, les organes génitaux et les muqueuses.

OBSERVATION XII (*résumée*).

Mariani, XVI. Riunione della Soc. Ital. di Derm., 1910.

Enfant de 14 mois, présentant une éruption de lichen ruber verruqueux zoniforme bilatéral.

Au thorax, l'éruption présente une disposition qui correspond à la projection radiculaire spinale plutôt qu'à la projection segmentaire : les lignes un peu obliques suivent la courbure des côtes et ne sont pas horizontales. Aux membres inférieurs, les stries linéaires du lichen ont une distribution zoniforme plus nette dans le territoire de projection des racines postérieures lombaires et de celui des racines postérieures sacrées.

OBSERVATION XIII (*résumée*).

MM. Sainton et Burnier, Soc. de Dermat. et Syph., 1911.

Garçon de 6 ans et demi, présente depuis six mois et demi des taches blanches couvrant le dos de la lan-

gue et de la face interne des joues. On avait parlé de muguet.

Parents bien portants. Sur quatre enfants, deux morts (rougeole à 9 mois, méningite à 3 ans). A partir de 3 ans, le petit malade a eu une congestion pulmonaire, la rougeole et la scarlatine. Il est adénoïdien.

On constate sur toute la face dorsale de la langue, depuis la pointe jusqu'au V lingual, une série de taches blanches, légèrement saillantes, de volume d'une tête d'épingle à une lentille, arrondies ou ovalaires, à contours nets, laissant entre elles de rares portions de muqueuse rouge. On dirait une langue cautérisée par place au nitrate d'argent.

Les bords et la face inférieure sont indemnes.

Petites ponctuations blanches, minuscules à la face interne des joues. Réseaux arborescents à la face interne des lèvres. Le voile du palais, les piliers et amygdales sont atteints. Pas de lésions cutanées ; aucune gêne dans la bouche. C'est le premier cas de lichen buccal infantile.

OBSERVATION XIV (*résumée*).

In Dermatologische Zeitschrift, 1921, p. 148, obs, n° xxxii.

Garçon âgé de 9 ans, entre à la polyclinique au mois d'octobre 1919. Il présente une éruption remontant à un mois environ. Cette éruption se localise d'abord sur l'épaule droite, puis au bout d'une quinzaine de jours elle se généralise sur tout le corps. Prurit intense,

même la nuit. L'enfant est pâle, avec ganglions indolores aux aisselles et aux aînes. La mère est nerveuse.

Le 22 octobre 1919 : L'éruption consiste en papules typiques de lichen plan, siégeant sur le front, le nez, les joues, les lèvres ; derrière les oreilles il y a quelques papules confluentes. Les éléments sont plus rares sur le cou ; sur le cuir chevelu on trouve douze éléments rouge foncé, grands comme une lentille ; près de la sixième cervicale il y a une bande de 2 cent. et demi de largeur.

Poitrine et dos : papules irrégulières. Sur les muscles pectoraux elles forment des cercles.

Abdomen : plaques violettes, éléments petits et confluent.

Bras et mains : éruption abondante, les éléments sont rouge foncé, isolés, groupés ou confluent jusqu'à la dimension d'un pièce de 50 centimes. La peau est très infiltrée.

Parties génitales : On trouve des papules sur la racine du pénis et au-dessus d'elle il y a une plaque large comme une pièce de 2 francs, d'une teinte bleue grisâtre, très infiltrée, sèche ; sur le scrotum, quelques éléments. Membres inférieurs : sont couverts de plaques. La paume des mains et la plante des pieds sont atteintes. Il n'y a pas de lésions sur les ongles des doigts, mais les ongles des orteils présentent des stries longitudinales et transversales.

Traitement : Injections d'« arsomen ».

12 décembre 1919 : l'éruption de l'abdomen, du dos, des parties génitales et de la cuisse a disparu.

9 janvier 1920 : Même traitement. Les papules existent encore sur le front, la nuque, la surface du genou. Du reste la peau est pigmentée, brun foncé.

OBSERVATION XV (*résumée*).

Petges, in thèse Chen, Bordeaux, 1924.

Liliane L..., âgée de 4 ans et demi est conduite à la consultation de l'Hôpital des enfants le 6 octobre 1919, pour l'éruption généralisée, accompagnée de prurit intense.

L'enfant a fait déjà plusieurs séjours dans le service de M. le Docteur Rocaz, deux fois pour bronchite, une troisième fois du 14-17 avril 1919, pour impetigo.

Allaitée au sein pendant environ deux mois, puis soumise à l'allaitement mixte. C'est une enfant nerveuse, assez maigre, à gros ventre ; elle a eu de l'entérite, mais a des selles normales actuellement. Quelques stigmates de rachitisme : Crâne volumineux, début du chapelet rachitique. Rien d'appréciable sur le reste du corps. Poids : 12 kilos 300. Le père et la mère n'ont pas présenté d'affections cutanées prurigineuses. Ils sont bien portants.

Le 9 octobre 1919 : L'éruption a été remarquée il y a deux mois environ, l'enfant ayant des vives démangeaisons. Actuellement elle s'est généralisée sur tout le corps, mais prédomine surtout à l'extrémité inférieure des membres supérieurs et inférieurs, face antérieure. Elle est plus discrète sur l'abdomen, le thorax et la

région sacrée. Elle épargne la face les muqueuses buccale et vulvaire. Cette éruption est formée de papules de dimensions variées, les unes très petites, de la grosseur de grains de millet, visibles à la loupe, d'autres plus grosses, jusqu'à la dimension de tête d'épingle de laiton. Leur couleur est fauve, certaines sont brunâtres et leur surface est plane. Elles brillent à jour frisant et sont de forme polygonale. Leur consistance est ferme, elles sont un peu rudes et sèches au toucher. Certains groupes de papules assez nombreuses restent isolées, d'autres se réunissent par amas lenticulaires, sans former des placards étendus. Elles sont très prurigineuses, ainsi qu'en témoignent d'abondantes lésions de grattage. Des traits faits sur la peau avec l'ongle ne semblent pas amener l'apparition d'éléments nouveaux.

Traitement : gouttes au triiodure d'arsenic après quelques jours de prise de sirop de rhubarbe et de chicorée composé ; application de pâte de zinc phéniquée à 1%. Atténuation du prurit au bout d'une dizaine de jours, diminution de l'éruption dont les éléments pâlisent après une quinzaine de jours.

Après quelques alternatives de diminution et d'aggravation la guérison survient en 6-7 semaines.

OBSERVATION XVI (*résumée*).

Petges, in thèse Chen, Bordeaux, 1924.

Raymonde H..., 22 mois est portée à la consultation le 31 mai 1920. Elle présente au niveau des fesses et de

l'extrémité inférieure des avant-bras et des jambes un semis de papules planes polygonales, brillantes à jour frisant, surélevées, sèches, dures, grandes comme des têtes d'épingles de laiton et jusqu'au diamètre d'un grain de millet ; beaucoup d'entre elles sont ombiliquées. Il n'existe pas de lésions buccales. Prurit vif au niveau et autour des lésions. L'enfant venue de la campagne n'a pas été revue.

OBSERVATION XVII (*résumée*).

Petges in thèse Chen, Bordeaux, 1924.

Marie T..., âgée de 15 mois, habitant à Bordeaux est une très belle enfant, fraîche, rose, potelée, nourrie au sein jusqu'à l'âge de six mois et au biberon au lait de vache depuis.

Appelé auprès d'elle le 21 janvier 1921, j'apprends que dans l'espace de 3-4 jours elle a été atteinte d'un prurit violent, diurne et nocturne, entretenant un état d'agacement continu obligant à la promener et à la consoler presque constamment et l'empêchant de dormir, ainsi que sa mère.

Elle cherche à se gratter et manifeste des signes d'un énervement pénible. En même temps que s'est développé le prurit, s'est manifestée sur tout le corps, sauf sur la tête, une éruption sèche, papuleuse, confluente par places. Les éléments papuleux consistent en petites élevures de la dimension d'une tête d'épingle de laiton à celle d'un grain de millet, à bords nets, polygonaux, plus luisants doux au toucher, formant un

relief. Certaines d'entre elles sont finement striées, d'autres, vues à jour frisant sont comme ombiliquées avec une petite dépression punctiforme centrale.

La couleur varie du rose foncé au rouge fauve ou rouge brun. La couleur résultant de l'ensemble est rouge fauve, par suite de la fusion des diverses teintes individuelles. La distribution des papules n'est pas la même partout. Sur le tronc elles sont séparées par des intervalles de 1-3 cent. avec une distribution irrégulière. Sur les zones cutanées où la pression d'un lacet ou d'un pli des vêtements exerce une action, les papules sont confluentes, tassées les unes contre les autres, formant des surfaces sur lesquelles il est impossible d'apercevoir des zones d'épiderme sain, tandis que sur le tronc les intervalles de peau saine sont supérieurs à ceux des surfaces malades. Les zones d'éruption cohérente sont principalement localisées à la racine du cou, sur les poignets, les cou-de-pieds, les dos de pieds et les plantes des pieds, formant des placards infiltrés, saillants, chagrinés, sur lesquels on distingue très bien des plaques sèches, déjà décrites, affectant la forme de collier, de bracelets, larges de 2-4 cent. de guêtres avec dégradation progressive vers les surfaces les moins prises. Les paumes des mains sont également atteintes par l'éruption, comme la face palmaire des doigts, avec des nombreuses papules non coalescentes, mais très proches les unes des autres. Le dos des mains est pareillement atteint. La plante des pieds également.

Il n'existe pas de lésions aussi minimales qu'elles soient de la langue, de la muqueuse des joues, de la

face ou du cuir chevelu et de la région vulvaire.

Il n'existe pas et il n'y a eu à aucun moment depuis la naissance de l'enfant la moindre papule de prurigo, rien qui rappelle la miliaire rouge, rien qui rappelle l'urticaire papuleuse à petits éléments, lichen urticatus de Neumann. Il ne s'agit pas d'un « compound » de strophulus, de prurigo, avec éruption lichenoïde, que j'ai observé dans certains cas, il s'agit bien d'un lichen plan à forme aiguë généralisée.

Les parents ont une santé excellente, sans nervosisme. L'enfant s'est bien portée jusqu'au moment où le prurit et l'éruption sont apparus, son sommeil était bon, ses digestions normales, sans vomissement, sans diarrhée ni constipation, sans faute d'alimentation autres que celles inhérentes à l'allaitement artificiel, même bien conduit.

A cet âge, chagrins, émotions, chocs nerveux, ne sauraient être retenus, même en les ramenant à des simples frayeurs, inexistantes dans le cas particulier.

L'examen des divers organes et du foie en particulier ne révèle aucun signe anormal.

Traitement : 21 janvier 1921, lotion matin et soir à l'eau chaude (38°) suivies d'application d'une pâte avec :

Vaseline.....	}	25 grammes
Axonge benzoïnée....		
Oxyde de zinc.....		
Talc.....		
Acide phénique.....		1 gramme
Bichlorure de Hg.....		0 gr. 05

Pas de traitement interne.

1^{er} février 1921 : l'enfant est très notablement amélioré. Les lésions en formation sont moins saillantes, le prurit est moindre, le sommeil est revenu. Nous conseillons cinq comprimés de lactéol par jour et alterner la pâte précédente avec la pommade :

Goudron végétal.....	5 gr.
Oxyde de Zn.....	25 gr.
Vaseline.....	100 gr.

En demandant à la mère de voir quelle est la pommade qui fait le plus de bien à l'enfant.

21 février : l'enfant est guérie au niveau du cou, du tronc, des cuisses et il ne reste plus de lésions sur les poignets, les cou de-pieds, les mollets. Au début, nous dit la mère, la pâte de Zn phéniquée a été efficace et ultérieurement la pâte au goudron a paru avoir une action plus favorable.

18 mars 1921 : la guérison est presque complète et il reste quelques groupes de papules sur les mollets et les cou-de-pieds à peine diagnosticables.

12 avril 1921 : la guérison est complète. Il est intéressant de signaler que plus d'un an et demi après, nous avons revu la fillette, le 7 novembre 1922, âgée de 3 ans environ. Elle est restée complètement guérie de son lichen plan pendant près d'un an et demi et après 2 ou 3 mois elle a été atteinte de prurit généralisé avec poussées urticariennes et éruption papuleuse du type du prurigo, réalisant un strophulus caractéristique.

S'agit-il chez cette fillette d'un lichen plan légi-

time ? Objectivement la question ne me paraît douteuse et il s'agissait bien d'un lichen plan. Ce n'est point parce que plus d'un an après il est survenu du strophulus lié à des troubles intestinaux que l'on peut être amené à écarter l'hypothèse du lichen plan. J'ai observé des adultes qui ont eu dans certaines périodes de leur existence du lichen plan et qui ultérieurement ont présenté les uns de l'urticaire et les autres de l'eczéma, sans que le diagnostic de la première maladie puisse être mis en doute. Nous pensons d'une manière analogue en ce qui concerne notre petite malade.

OBSERVATION XVIII (*résumée*).

Petges, in thèse Chen, Bordeaux, 1924.

Gabriel B..., âgé de 13 mois vient à la consultation le 2 mars 1922, parce qu'il a une éruption généralisée accompagnée de prurit.

Antécédents héréditaires : père et mère bien portants. Le père a souvent des petites éruptions dans la région de la nuque et de la moustache, folliculite acnéiforme probable.

Antécédents personnels : enfant né à terme, nourri au sein, a eu un peu d'entérite, de la bronchite légère, n'a pas encore de dents.

Histoire de la maladie : l'affection a débuté par un ou deux petits boutons rouges sur les fesses, avec un prurit pénible. Cette éruption n'a pas été précédée de démangeaisons. Elle s'est ensuite généralisée sur les

membres inférieurs, respectant les pieds. Les éléments primitifs de l'éruption sont des papules typiques, légèrement surélevées, certaines ombiliquées et luisantes, à jour frisant. Elles sont légèrement rudes au toucher, leur forme est polygonale, leurs dimensions sont celles de tête d'épingle de laiton, en plus ou en moins, de couleur rouge sombre. L'éruption s'est ensuite généralisée en quelques jours sur tout le corps. Les papules sont moins nettes sur le tronc et forment à certains endroits des placards à bords mal limités, luisants, infiltrés, avec des nombreuses papules isolées autour. Sur la face elles ont des dimensions normales et un aspect acnéiforme ; sur les membres supérieurs elles forment des placards et des nappes. Dans ces régions où elles confluent les lésions sont déformées, en placards infiltrés, de couleur rouge foncé. En outre, sur l'abdomen, les fesses, les cuisses, l'aspect est particulièrement anormal : on y voit des nombreuses papules boutonneuses miliaires et lenticulaires, souvent ombiliquées, de couleur rouge foncé, isolées, mais couvrant uniformément ces régions. Les paumes et les plantes sont respectées.

Le petit malade est atteint d'un prurit violent, qui trouble son sommeil ; le grattage impérieux n'entraîne pas de suintements, les lésions restent sèches. Les muqueuses sont respectées.

Traitement : Nous comptons traiter ce malade par de simples applications de pâte de zinc phéniquée au 1% sans médication interne. L'amélioration est rapide, le prurit est atténué en quelques jours et vers le vingt-cinquième jour l'éruption paraît moins active.

Le 27 avril 1922 la mère écrit que le petit malade a été atteint de scarlatine qui a fait disparaître presque entièrement l'éruption de lichen plan. Ultérieurement la guérison a été confirmée.

OBSERVATION XIX (*résumée*).

Petges, in thèse Chen, Bordeaux, 1924.

Solange L..., âgée de 11 ans et demi, vient à la consultation le 9 octobre 1922 parce qu'elle présente trois placards arrondis de 8-10 cent. de diamètre, chacun nettement délimité, de couleur rouge, composés d'éléments lichenoïdes, prurigineux, sur le cou, la cuisse droite et le sommet du pli fessier.

Antécédents personnels : fille unique, a eu la rougeole, la scarlatine et la coqueluche dans sa première enfance. Vers l'âge de 8 ans, a présenté de la faiblesse (?) pour laquelle son médecin lui a conseillé les bains salés et les fortifiants. Depuis, elle ne semble avoir jamais présenté de maladie grave, mais a toujours eu le teint pâle et peu d'appétit. C'est une enfant délicate et frêle.

Antécédents héréditaires : mère et père n'ont jamais eu de maladie importante.

Histoire de la maladie : l'affection cutanée a débuté il y a plus d'un an par une éruption de très petits éléments prurigineux, qu'on a négligé jusqu'au moment où ils se sont localisés.

Elle présente trois placards siégeant : l'un sur la

face externe de la cuisse droite, l'autre sur la région sacro-coccygienne, le troisième sur la nuque. Examinée et traitée en septembre 1922 dans une autre consultation, avec un diagnostic hésitant entre un lichen plan et un lichen simplex, elle fut améliorée par des applications de coaltar, l'hydrothérapie chaude et l'arrhénal à l'intérieur.

Le 9 octobre 1922, nous nous trouvons en face de lésions saillantes infiltrées, rugueuses au toucher, donnant la sensation d'une surface kératosique, à limites nettes en ce qui concerne l'infiltration kératosique, saillantes, mais à limites imprécises, irrégulières en ce qui concerne un semis papuleux abondant, parsemé autour des lésions principales. Les papules bordantes ont les caractères nets du lichen plan, saillantes, planes avec parfois une dépression punctiforme centrale, polygonales, sèches, dures et douces au toucher. L'examen attentif de la zone lichénisée, kératosique qui immerge au milieu des semis papuleux permet de voir quelques points sur lesquels par coalescence ou hypertrophie des groupes de papules se sont formés, des papules miliaires ou même lenticulaires, polygonales, saillantes et plates, de couleur rouge sombre. Ces caractères se retrouvent sur les trois groupent de lésions.

Traitement : douches chaudes en pluie, l'arséniate de soude, l'arrhénal, la liqueur de Fowler, applications de pâte de Zn phéniquée à 1%, des pommades au goudron salicylé, de vaseline au sublimé et à l'acide phénique, de coaltar de houille brute. Les applications de

ce dernier produit ont paru plus actives que celles des autres topiques.

Le 5 février 1923 des nouveaux groupes de papules se sont développées et actuellement on peut en observer sur la face postero-externe de l'avant-bras droit, près du coude ; sur la face externe du tiers inférieur du bras droit ; sur la face externe du coude gauche ; sur la face postérieure du tiers supérieur de l'avant-bras gauche, sur la nuque, sur la région sacrée, à droite de la ligne médiane ; sur la région trochanterienne droite et la face externe du tiers moyen de la cuisse droite. Toutes ces plaques sont sensiblement de mêmes dimensions et présentent le même aspect ; elles mesurent en moyenne 5-6 cent. de diamètre, leur forme étant vaguement arrondie, à contours irréguliers. Leur couleur est rosée, rouge foncé ou brune par endroits, avec des reflets nacrés à jour frisant. Sèches, rugueuses au toucher elles forment un relief sensible au doigt. Elles sont formées de la confluence d'éléments de lichen plan comme les premières plaques décrites plus haut ; même aspect synthétique et analytique.

Le diagnostic de lichen plan ne peut faire de doute.

Même traitement — vainement pendant plus de huit mois : le badigeonnages au coaltar ont paru avoir une certaine action. La guérison est survenue lentement, progressivement, mais il persiste des plaques rebelles, existant encore en avril 1924, sur la nuque près de la racine des cheveux, sur la région sacro-coccygienne avec moins de relief, moins d'infiltration, moins de rugosité. Un certain nombre de papules de lichen plan caractéristi-

ques permettent encore le diagnostic, tandis que les placards eux-mêmes ont plutôt l'aspect du lichen simple de Vidal.

OBSERVATION XX (*résumée*).

Cazenave, in thèse Chen, Bordeaux, 1924.

La maladie a débuté il y a huit jours, sans cause connue, sur la face antérieure des poignets. L'extension s'est fait progressivement sur toute la surface du poignet et la face dorsale des doigts.

25 mars 1924 : La face dorsale des deux mains et des poignets est le siège d'une série de papules miliaires, indépendantes, disséminées sans ordre, rouges, polygonales, miroitantes à jour frisant, avec une surface plane et des stries blanchâtres. La limite supérieure de l'éruption se trouve à trois travers de doigts au-dessus de chaque poignet. Les éléments sont nombreux, surtout à la main droite, confluent sur la face dorsale du poignet pour y former un placard vaguement arrondi de 3 cent. de diamètre environ. Pas de lésions buccales. Le prurit est constant surtout après le repas. L'état général de l'enfant est excellent.

Antécédents héréditaires : nuls. Le malade a deux frères et une sœur en bonne santé.

Traitement : pommade à l'oxyde de Zn, arrhénal 0 gr. 02 par jour pendant quinze jours.

1^{er} avril 1924 : Disparition du prurit. L'éruption a en partie disparu et les éléments sont affaissés et ne

persistent que très atténués sur la face antérieure du poignet droit. L'état général est excellent. Même traitement.

4 mai 1923 : La guérison est complète.

OBSERVATION XXI (*résumée*).

W. Dewing, Thèse de Paris, 1929.

P. M..., âgé d'un an consulte le 12 janvier 1927. Il présente un lichen plan aigu. L'éruption a commencé le 5 janvier et est limitée au thorax (région postérieure), la région lombaire ; les bras et avant-bras sont pris, les cuisses et les jambes dans leur totalité sont envahies. Les éléments sont constitués par des petites papules rouge-bistre, à sommet légèrement corné, extrêmement prurigineux ; leur confluence est intense et son maximum est sur le dos. Les éléments des jambes et cuisses sont moins confluent, plus caractérisés et permettent de porter sans conteste le diagnostic de lichen plan aigu.

12 janvier : Radiothérapie, 5H dorsale haute ; l'enfant est suivi tous les quatre jours ; l'éruption de la partie haute du thorax et des membres supérieurs disparaît. L'étage inférieur est résistant et le 25 février une irradiation lombaire superficielle est faite. Guérison du segment inférieur dans la quinzaine.

OBSERVATION XXII (*résumée*).

W. Dewing, Thèse de Paris, 1929.

L. H..., âgé de 3 ans consulte le 18 février 1927. Vers le 15 décembre, racontent les parents, l'enfant aurait fait un état fébrile durant une quinzaine de jours, fatigue, température et insomnie légère, inappétence.

Un médecin appelé fait le diagnostic de grippe probable, l'éruption serait apparue, d'après les parents, à ce moment aux cuisses et aux jambes, à la suite de l'indisposition vers le début de janvier.

Ce jour, le 18 février, l'enfant présente une éruption généralisée avec maximum à la figure, au front et surtout aux joues. Le début de l'éruption a commencé aux jambes et aux cuisses et forme actuellement de véritables cuissards à l'enfant. Les éléments terminent en circulaire un peu en dessous de la racine des cuisses, là où commence le caleçon du petit malade. Les fesses et le bas-ventre ne présentent que quelques rares éléments, la verge par contre est couverte de papules. L'éruption reprend confluent en dessous de la ceinture, s'étend au thorax antérieur et postérieur, les avant-bras et bras sont parsemés. La figure est véritablement tatouée de lichen plan et aux pommettes la confluence est telle que les lésions sont suintantes au moindre grattage provoqué par nous ; le front, le pourtour de la bouche sont criblés d'éléments. Les avant-bras et la figure ont été envahis le 15 février. Pas de lichen de muqueuses. L'éruption est très prurigineuse.

18 février : 5H — le champ dorsal haut. Pas de réaction à la suite de l'irradiation ; 48 heures après le prurit a complètement disparu et la figure, le cinquième jour, a été libérée complètement. Les avant-bras ont suivi, puis le thorax et en dernier lieu les cuisses et les jambes. Tout était dans l'ordre en quinze jours. Il n'y a pas eu de stade purpurique et pigmentaire dans la figure et les avant-bras, seul l'étage inférieur a donné lieu à la phase d'une pigmentation très éphémère.

OBSERVATION XXIII (*résumée*).

W. Dewing, Thèse de Paris, 1929.

Yvonne D..., 6 ans, consulte le 18 juillet 1927.

Présente une éruption de lichen plan accompagné de prurigo urticarien. L'éruption est localisée aux jambes et aux cuisses, bras et avant-bras.

Disposition linéaire des éléments polygonaux et brillants, parfois ombiliqués, mêlés de papules de prurigo urticarien. L'éruption date d'avril 1927. La malade aurait pris depuis cette date trente bains sulfureux. Cette enfant présente en outre une teigne ancienne à grosses spores du cuir chevelu.

18 juillet 1927 : 1° Rayons X. 5H nu interscapulaire.
2° Irradiation du cuir chevelu pour la teigne.

8 août : Lichen presque disparu, prurigo amélioré.

30 septembre : Lichen guéri. Prurigo en voie de disparition. Pas de poussées nouvelles ; prurit très faible.

OBSERVATION XXIV (*résumée*).

W. Dewing, Thèse de Paris, 1929.

Denise T..., 2 ans, consulte le 30 juin 1927.

Présente un lichen plan infecté, généralisé, datant d'un mois. On distingue quelques papules isolées typiques parmi des éléments de prurigo et de la lichénification.

30 juin : Rayons X. 5H nu interscapulaire.

5 juillet : Amélioration considérable du lichen plan et du prurigo après une exacerbation précoce et passagère du prurit.

8 juillet : Les lésions disparaissent, la peau est blanche, les éléments sont à peine visibles, presque plus de prurit.

25 juillet : Prurit disparu. Lichen plan guéri. Il ne reste que quelques croûtes et papules de prurigo surtout à la main droite.

OBSERVATION XXV (*résumée*).

W. Dewing, Thèse de Paris, 1929.

L. H..., 2 ans, consulte le 29 octobre 1928.

Présente une éruption de lichen plan constituée par des éléments typiques (petites papules polygonales, brillantes, ombiliquées) sur la région dorsale et des éléments bulleux, circonscrits, déjà infectés, disséminés. Cette éruption date de quinze jours. Il s'agit donc d'un lichen plan mixte : éléments typiques et éléments bulleux.

29 octobre : Rayons X. 5H nu interscapulaire.

Exacerbation du prurit le soir même de l'irradiation et durant toute la nuit, puis cessation complète.

Le 31 octobre (soit 48 heures après le traitement) les petits éléments typiques de lichen plan ont disparu complètement. Les gros éléments bulleux festonnés, en corymbe, s'affaissent et sèchent sans aucun traitement externe.

Ce malade suivi régulièrement est revu le 28 décembre 1928. La guérison complète a été obtenue dans la huitaine et s'est maintenue depuis.

OBSERVATION XXVI (*résumée*).

MM. J. Gaté, P. Cuilleret, C.-E. Boyer. In Bulletin de la Soc. Franç. de Dermat. et de Syphil. Janvier 1932.

Roger M..., âgé de 2 ans est présenté à la consultation du Service Hospitalier de Dermato-Syphiligraphie de l'Antiquaille (n° 4355), le 17 septembre 1931, pour une éruption papuleuse généralisée, apparue un mois auparavant. Il s'agit d'un lichen plan typique dont les éléments sont électivement localisés aux avant-bras et aux régions fessiers. Cet enfant semble normalement constitué et il ne faut retenir de ses antécédents pathologiques, qu'une syphilis maternelle vraisemblable. La mère, en effet, a suivi un traitement antisypilitique au novar pour des raisons obstétricales (3 fausses couches).

Le petit malade est soumis dès la première consultation à une thérapeutique arsenicale sous forme d'acétyl-

arsan (deux injections intra-musculaires par semaine à raison de 2 cc. de médicament par injection). Ce médicament étant dirigé chez lui contre l'éruption du lichen mais, pouvant agir aussi, dans le cas particulier, comme agent antisyphilitique. Nous voyons à nouveau l'enfant le 5 octobre 1931, il vient de recevoir sa cinquième dose d'acétylarsan. L'éruption a complètement disparu, sans laisser aucune trace.

OBSERVATION XXVII (*résumée*).

MM. J. Gaté, P. Cuilleret, C.-E. Boyer. In Bulletin de la Soc. Franç. de Dermat. et de Syphil. Janvier 1932.

Enfant de 13 mois, Francine R..., enfant de l'Assistance Publique. Sa nourrice l'a fait admettre à la crèche Aubert, Service de Dermato-Syphil. de l'Antiquaille (n° 4363), le 20 septembre 1931 pour une dermatose généralisée sur laquelle nous ne possédons aucun renseignement quant à son mode de début.

Lorsque nous l'examinons pour la première fois, nous voyons qu'il s'agit d'une éruption papuleuse généralisée à tout le corps, avec toutefois confluence très nette des éléments aux avant-bras et aux cuisses. Ils ont dans leur majorité les mêmes caractères objectifs papuleux, à surface très brillante, un peu saillante, de couleur rose bistre, disparaissant à la vitropression, à contour polygonal. Certains sont nettement ombiliqués en leur centre comme s'ils avaient été libérés de leur contenu. La plupart ont les dimensions d'une lentille.

Ils se présentent soit isolés, soit groupés en bouquets et par place on peut voir des stries de Wickham caractéristiques.

Notons que par endroits, certains éléments ont été vraisemblablement grattés et sont recouverts d'une croûte desséchée. Au niveau de la région préauriculaire droite, la peau est rugueuse et recouverte de petites squames blanchâtres, brillantes, organisées en stries arborisées. On trouve encore de petites vésiculo-pustules au niveau de la nuque. On ne signale aucune lésion au niveau de la muqueuse buccale.

L'examen général de cette enfant permet de déclarer un foie un peu augmenté de volume et une rate dont on perçoit le pôle inférieur.

La petite malade est soumise à un traitement par l'acétylarsan dans les mêmes conditions que le précédent (2 injections par semaine). Sous l'influence de cette thérapeutique, nous voyons l'éruption changer peu à peu d'aspect. Elle disparaît totalement par endroits, alors qu'en d'autres régions (spécialement aux avant-bras et aux cuisses, où elle était particulièrement confluente), les éléments initiaux font place à des plaques achromiques bien limitées, entourées de zones hyperpigmentées, si bien que le tégument semble recouvert d'une leucomélanodermie généralisée. Certaines de ces petites taches blanches ont un aspect nettement atrophique, alors qu'au niveau des autres — le plus grand nombre — la peau, mise à part sa dépigmentation, a un aspect normal.

OBSERVATION XXVIII (*résumée*).

MM. Louste et J. Du Castel, in Bulletin de la Soc. Franç. de Dermat. et de Syphil., Juin 1931.

Il s'agit d'un enfant de 8 ans, atteint de lichen ruber. L'éruption est typique ; elle se présente sous la forme de nombreuses papules caractéristiques, particulièrement abondantes sur le tronc ; on trouve en outre un placard de lichen périombilical. Sur la langue il y a une large plaque blanchâtre. Il existe également de légères traces de lichen sur la muqueuse buccale à gauche. L'éruption semble avoir débuté il y a trois ans antérieurement à une rougeolle pendant laquelle elle s'effaça, pour réapparaître ensuite. L'attention de la mère du malade fut de nouveau attirée sur cette éruption il y a cinq jours, époque à laquelle réapparut une nouvelle efflorescence.

Le père de l'enfant fut soigné il y a six ans pour un lichen généralisé, avec localisation à la bouche et à la verge.

OBSERVATION XXIX (*résumée*).

Massot in Bulletin de la Soc. Franç. de Dermat. et de Syphil., novembre 1931.

Il s'agit d'un nourrisson maintenant âgé de 15 mois, que sa mère amène à la consultation du D^r Milian pour une éruption étendue en bande à la face postérieure de la fesse, de la cuisse et du mollet droit. Cette éruption

est apparue brusquement en quelques jours à la suite d'une affection gastro-intestinale aiguë qui a failli emporter le petit malade quand il avait cinq mois.

Actuellement l'éruption est constituée par une série de placards, formant une bande à la face postérieure du membre inférieur droit dont la disposition est strictement radiculaire et corespond au territoire des trois premières racines sacrées. Ces placards sont d'une coloration rouge-brunâtre, un peu surélevées ; le quadrillage de la peau y est nettement exagéré. Ils sont par place un peu excoriés et leurs limites souvent indécises, car l'épiderme à leur pourtour est décollé irrégulièrement.

Ce qui fait faire le diagnostic, c'est l'existence à la fesse de quelques papules aberrantes, polygonales, brillantes, tout à fait caractéristiques. Le diagnostic est confirmé par une biopsie qui, bien que mal orientée, permet de voir une infiltration limitée au derme papillaire et une disposition irrégulière de l'éléidine.

La mère apprend que l'éruption est très prurigineuse. Il s'agit par ailleurs d'un bel enfant, normalement constitué, dont les antécédents ne présentent rien de particulier. Autant qu'on en peut juger la sensibilité tactile et douloureuse paraît normale dans le territoire de l'éruption.

Ce cas de lichen plan est à peu près stationnaire depuis dix mois. Au point de vue thérapeutique, il n'a été fait jusqu'à présent que des pansements à la colle de zinc, d'ailleurs avec des bons résultats. La question se pose sur l'opportunité en égard à la disposition radi-

culaire de la lésion, d'un traitement radiothérapique, que semblerait contre-indiquer par ailleurs, le jeune âge du malade.

OBSERVATION XXX (*résumée*).

Personnelle.

Daniel G... âgé de 23 mois est amené dans le service du Dr. Weissenbach à l'Hôpital St-Louis le 20/2/1937, pour une éruption prurigineuse datant depuis une quinzaine de jours.

C'est un bel enfant, bien développé pour son âge, ayant des chairs fermes et des joues roses.

Il est né à terme et a été nourri au sein jusqu'à un an. Jusqu'à l'âge de 22 mois l'enfant était bien portant et présentait seulement de temps en temps quelques troubles intestinaux. Il y a un mois le petit malade a eu une rougeole et deux semaines après cette maladie, l'éruption actuelle est apparue brusquement sur tout le corps, au dire des parents.

Le médecin consulté a crû pouvoir l'associer aux troubles intestinaux que l'enfant présentait à ce moment.

A l'examen actuel on voit un enfant normalement constitué, ayant toutefois un ventre un peu gros.

L'éruption rouge foncé occupe surtout les cuisses, les fesses, les faces dorsales des mains et des poignets. Les éléments formant cette éruption ont tendance à se grouper et à former des placards. Néanmoins on trouve des papules isolées, caractéristiques de lichen plan. On



Lichen Plan (Enfant de 23 mois, Obs. XXX. N° 21-708)

trouve quelques rares éléments au dos et sur le prepuce ainsi que sur la joue gauche. Le reste de la face, le cuir chevelu et les muqueuses buccales sont indemnes.

Les papules sont de grosseur variable (tête d'épingle à un grain de millet), ont un contour polygonal, sont surélevées, sèches et brillantes à jour frisant, de couleur rouge bistre. Elles ne sont pas très résistantes à la palpation. Sur la face dorsale des mains, certains éléments ont une tendance à l'atrophie centrale. Par places et notamment au genou gauche on voit un réseau de fines stries blanchâtres.

Cette éruption est prurigineuse et oblige l'enfant à se gratter, mais ne lui empêche pas de dormir.

L'aspect de l'éruption en certains endroits a permis de discuter le diagnostic de lichen plan avec l'érythème polymorphe érythemato-papuleux, mais l'ensemble de l'éruption est monomorphe, il n'y a pas de teinte livide des taches ni de bordure vermillonnée. Pas d'évolution par poussées successives. Le maximum des éléments se voit sur les fesses et les cuisses et non pas sur les territoires d'élection de l'érythème polymorphe. L'examen général ne montre rien d'anormal. Mais la mère raconte que l'enfant tousse un peu depuis quelque temps et elle a l'impression qu'il a maigri. Pas de température. Son appétit est bon, va bien à la selle, quoique un peu constipé.

Dans les antécédents des parents on ne trouve pas de traces de la syphilis ni de la tuberculose. La mère a toujours été bien portante, le père n'a jamais été sérieu-

sement malade, mais depuis plusieurs années présente un vitilligo.

Traitement : On ne donne pas de traitement interne. On prescrit une pommade à l'oxyde de zinc et des bains d'amidon. Etant donné la rougeole, maladie anergisente, que le malade vient d'avoir, ainsi que sa toux et amaigrissement probable, on se demande si le lichen plan ne serait pas dû à une tuberculose et on fait une cuti-réaction à la tuberculine qui donne un résultat négatif. On revoit l'enfant quelques jours après et on constate que l'éruption est moins foncée, les éléments sont moins nets, les papules sont plus aplaties, le prurit a presque complètement disparu. On continue le même traitement.

SYMPTOMATOLOGIE.

Le plus souvent le lichen plan observé chez l'enfant ne se distingue pas au point de vue de son aspect du lichen plan de l'adulte.

Cependant il existe une forme particulière propre à l'enfant.

Souvent l'éruption papuleuse du lichen infantile prend très vite une forme aiguë et généralisée après une phase très courte de localisation.

L'éruption du lichen plan infantile est constituée par un ensemble de papules moins typiques que celles du lichen plan de l'adulte. Elles sont minuscules, peu saillantes, siègent généralement au niveau d'un follicule pileux, prennent souvent une disposition linéaire ou zoniforme.

La papule souvent acuminée au début de son évolution diminue rapidement d'épaisseur par un affaissement de son sommet et devient plate et souvent ombiliquée.

Il est à signaler, en outre, que le lichen plan buccal observé chez l'adulte dans 50% des cas environ, est au contraire très rare chez l'enfant.

Le lichen plan infantile évolue généralement plus rapidement que celui de l'adulte et souvent d'autant plus rapidement que l'éruption est plus grande.

Le lichen plan peut guérir spontanément au bout d'un temps plus ou moins long.

ETIOLOGIE ET PATHOGENIE.

I. — THÉORIE NERVEUSE.

Beaucoup de dermatologistes considèrent que le système nerveux joue un rôle dans l'apparition et le développement du lichen plan. Cette dermatose se développerait suivant eux surtout chez des nevropathes.

Cette théorie nerveuse la plus ancienne sur la genèse du lichen plan a été admise par Polotebueff. Colcott Fox, Kobner, Schwimmer, Lindstroem, Jaquet, Pautrier et d'autres. Darier dit : « Il survient si fréquemment chez des sujets nerveux, irritables, en connexion avec un choc moral, des émotions violentes, des préoccupations graves, accompagné d'insomnie, d'agitation nerveuse, de névralgies, etc... qu'on est invinciblement porté à le considérer comme la manifestation cutanée d'un trouble nerveux ».

Le fait est à remarquer que beaucoup de lichens plans suivent le trajet des nerfs. Le prurit qui accompagne presque toujours le lichen plan serait aussi en faveur de la théorie nerveuse.

D'autre part, Pautier et Diss ont constaté dans la papule du lichen plan la présence de néoformations nerveuses, les amenant à conclure que le lichen plan paraît initialement commandé par des néoformations

du tissu nerveux et par des lésions nerveuses au niveau de la papule.

Pautier a observé également que le prélèvement de 6-8 cc. de liquide céphalo-rachidien agit favorablement sur le prurit et sur l'applatissage des papules et que l'action des rayons X sur la moëlle ou sur le sympathique amène l'amélioration ou même la guérison de cette dermatose.

Mais il est difficile d'expliquer cette origine nerveuse chez des enfants et des nourrissons qui étaient toujours bien portants et chez qui on ne peut incriminer le nervosisme et le surmenage. Et les manifestations qui sont incontestablement d'origine nerveuse et qui accompagnent le lichen plan, comme le prurit, insomnie, parfois céphalée, ne prouvent pas que le lichen plan soit une maladie nerveuse. D'ailleurs des faits comparables sont observés dans le zona et l'herpès dont la nature infectieuse ne fait pas de doute.

Quant à la guérison obtenue après irradiation aux rayons X, on peut admettre, que, ainsi que dans l'asthme et l'angine de poitrine, la radiothérapie agit comme un médicament de choc par l'intermédiaire du système neurovégétatif avec ses complexes réflexes et humoraux.

II. — THÉORIE INFECTIEUSE (*banale*).

Lassar aurait trouvé dans les espaces lymphatiques du derme un microbe qui serait l'agent infectieux du lichen plan. Mais jamais ce microbe n'a pu être retrouvé par personne.

Récemment Fred Jacob et R. Helmbold ont trouvé en ensemençant des lésions de lichen plan, un bacille. Gram négatif, anaérobie, qu'ils considèrent comme le microbe pathogène du lichen plan.

Darier serait d'avis, ainsi que Queyrat et Rabut, d'attribuer le lichen plan à un virus filtrant et à éveil d'infections latentes (lichen avec tous les caractères, même histologiques, sous l'influence d'injections d'arsenobenzène).

Leipschütz prétend que le lichen plan est provoqué par un virus dermatrope et qu'il a trouvé des microcentres pathologiques.

Thibierge prétend que le lichen plan est non seulement causé par un agent infectieux, mais même par un microbe spécifique. Il se base sur le fait, que l'éruption ne récidive que rarement et qu'elle semble provoquer une immunité de l'organisme.

Pour Kogoj, le lichen plan est causé par un virus inconnu qui agit seulement chez des individus prédisposés, en rapport avec des troubles endocriniens, eux-mêmes conditionnés par un fonctionnement défectueux du système nerveux autonome.

On pourrait noter à l'appui de la théorie infectieuse qu'on a observé des apparitions endémiques de lichen plan.

Pautrier a communiqué une augmentation temporaire des lichens en Alsace, Scherber à Vienne, Neumann à Lodz, etc.

D'autre part, la théorie infectieuse cadre avec l'anatomie pathologique et même l'évolution de lichen plan. Quelques auteurs, se basant sur la structure microscopique, classent le lichen plan dans les tumeurs granuleuses, ce qui serait en faveur de cette théorie (Engmann, Beatty, Mac Ledd).

On a observé des lichens conjugaux et familiaux, certains lichens présentent des poussées à époques déterminées, il y en a qui ont une disposition en corymbes de leurs éléments. Cet aspect a été observé aussi dans la syphilis, tuberculose, trichophytie de la peau et démontre surtout la nature infectieuse.

Parfois les lichens plans à évolution aiguë s'accompagnent de signes généraux graves, avec engorgement ganglionnaire, tuméfaction de la rate, hyperthermie, prostration.

Le commencement fréquent de la dermatose par une plaque initiale et plus particulièrement après piqures d'insectes (Bory), serait en faveur d'une pathogénie infectieuse.

Leslie admet une infection locale partant des dents et des amygdales, prouvée par la guérison après suppression du foyer supposé de l'infection.

A ces faits s'opposent les résultats négatifs obtenus par Pautier dans vingt essais d'inoculation du lichen plan chez l'homme soit par inoculation intradermique, soit par scarification.

III. — THÉORIE MYCOSIQUE.

La succession clinique d'un lichen plan et une épidermophytie a déterminé Jansien à rechercher si entre ces deux ordres de manifestations il n'existait pas plus qu'un lien fortuit.

Le lichen trichophytique surviendrait chez des sujets sensibilisés par une lésion mycosique, sur une peau en état d'allergie à la suite d'un apport par voie sanguine de la toxine élaborée dans le foyer initial (Lartigue)

Jansien donne comme argument les mycoses coexistantes, la guérison par des claso-vaccins ou par le Lugol, parasiticide électif, et la possibilité de l'intradermoréaction à la trichophytine.

L'allergie mycosique a été discutée par Boidé, Bruno Bloch, Ravaut, Basch, Rabeau dans certaines parakératoses psoriasiformes et dans quelques types d'eczématides.

Darier dans son récent rapport au Congrès de Copenhague a donné le plus vaste écho à ces notions étio-pathogéniques.

Mais d'autre part la même tricho-épidermophytine donne également des intradermoréactions positives dans le psoriasis, affection si peu ressemblante au lichen plan.

IV. — THÉORIE SYPHILITIQUE.

Pour Gonin, le lichen plan serait fréquemment d'origine syphilitique. Il a observé plusieurs cas chez des syphilitiques certains ou probables.

Le lichen plan peut être guéri par le novarsénobenzol ou le bismuth comme la syphilis, ou s'accompagner des mêmes réactions : réaction de Herxheimer, réactivations, résistances, récurrences.

Colcott Fox a invoqué l'hérédo-syphilis comme cause favorisante du lichen plan infantile.

Pour Erocker les hérédo-syphilitiques qui s'exposent subitement au froid, au moment d'une grosse transpiration sont souvent atteints de lichen plan. Dès lors l'hérédo-syphilis ne serait pas la cause directe de cette affection, mais une simple cause prédisposante.

Mais l'aspect clinique, ainsi que les examens histologiques sont loin de confirmer ces théories et Gonin même se demande s'il ne s'agit pas d'une maladie à virus voisin du spirochète ou d'une maladie à virus différent, qui aurait besoin pour se développer d'un terrain syphilitique.

V. — THÉORIE TUBERCULEUSE.

Pour certains auteurs et surtout pour M. Milian, le lichen plan serait d'origine tuberculeuse.

Dans des publications récentes, M. Milian défend sa conception en se basant sur des arguments cliniques, comme coexistence du lichen et des manifestations tu-

berculeuses (ganglions de l'enfance, hydarthroses, sommets fibreux, etc), ressemblance du lichen corné verruqueux avec la tuberculose verruqueuse. D'autre part, on constate presque toujours la positivité des intra et des hypodermoréactions à la tuberculine avec réactions locales et générales souvent intenses ; la fréquence des syphilides lichenoïdes sur les terrains bacillaires.

« Pour nous, dit M. Milian, le lichen plan peut être une tuberculide au même titre que le lichen nitidus ».

Et ailleurs : « L'extraordinaire fréquence du lichen plan au cours de la thérapeutique aurique, nous permet de penser qu'il s'agit d'un biotropisme direct et comme c'est certainement avec l'or qui s'adresse au traitement de la tuberculose qu'on observe les éruptions de lichen plan, il nous est venu la pensée que le lichen plan pouvait être une éruption biotropique directe de nature tuberculeuse ».

Ceci expliquerait les cas de lichens plans observés par Little et Jacquet, où la dermatose est apparue à la suite d'un traumatisme ou de grattage, qui constituerait un appel de la tuberculose.

Toutefois les recherches faites jusqu'ici pour dépister la nature tuberculeuse de cette affection n'ont pas donné des résultats bien nets et l'histologie du lichen plan ne ressemble pas à celle des tuberculides.

En résumé on peut dire, que malgré les nombreux travaux qui lui ont été consacrés au cours de ces dernières années, la cause du lichen plan nous échappe en core complètement.

TRAITEMENT.

Les traitements préconisés dans le lichen plan infantile sont très nombreux et, ainsi que les opinions sur son étiologie et pathogénie, varient suivant les auteurs.

Mais d'une manière générale le caractère souvent aigu et généralisé, rapidement évolutif du lichen plan infantile semble conférer au traitement une sensibilité beaucoup plus grande que celle du lichen plan chez l'adulte.

Pour Darier le traitement général doit prendre le pas sur les topiques. Une certaine diététique serait utile. Chez les nourrissons et dans la première enfance l'allaitement et le sevrage doit être bien réglé et surveillé. Dans la deuxième enfance, éviter les aliments contr'indiqués dans le prurit : café, thé, aliments fermentés, etc...

D'une façon générale chez les enfants rachitiques, fébriles, anémiques on prescrit des médications fortifiantes (fer, huile de foie de morue).

Comme médication interne on préconise le cacodylate de soude, énésol, hyposulfite de soude (Ravaut), arsenicaux organiques : stovarsol, acetylarsan : deux injections par semaine d'acetylarsan infantile, intra-

musculaires, de deux centimètres cubes chacune, soit, quatre centigrammes d'arsenic par injection.

Comby, Kapesi, Dubreuill donnent l'arsenic sous forme de la liqueur de Fowler à dose variable suivant l'âge du malade (V-X gouttes par jour) ou arseniate de soude ou de potasse (1-10 milligrammes).

Certains auteurs recommandent l'opothérapie.

Thibierge et Ravant ont obtenu quelques guérisons très rapides par la simple ponction lombaire retirant 6-8 cc3 de liquide céphalo-rachidien.

L'application des rayons X sur la colonne vertébrale amènerait 65% des cas de guérison environ (Pautrier).

On peut essayer l'électrothérapie (effluves de haute fréquence).

Jacquet recommande des douches tièdes à 37°-38° de 2-5 minutes de durée.

Comme médication réductrice on emploie dans les formes d'intensité moyenne et non inflammatoires la pommade à l'oxyde jaune de 1/30 ou 1/20, la pommade au calomel à 1/20 ou 1/10. Mais employées dans un lichen étendu ces préparations pourraient provoquer des accidents d'intoxication.

Darier prescrit dans des éruptions discrètes le collo-dion à l'huile de cade et à l'huile de bouleau.

Gougerot des préparations à base de chrysarobine.

Les lichens à allure aiguë et inflammatoire se traitent suivant les principes de la méthode anti-phlogistique : bains d'amidon et pâte de Zn à l'eau.

Petges recommande des lotions chaudes et des onctions de pâte de zinc phéniquée à 1%, avec ou sans

acide salicylique. Il croit le lichen plan chez l'enfant spontanément résolutif et avant tout justiciable d'un traitement local anodin et calmant, mais la plupart des auteurs considèrent que le traitement du lichen plan infantile doit être analogue à celui du lichen plan chez l'adulte.

CONCLUSIONS.

I — Il est incontestablement établi par les observations citées dans ce travail, que le lichen plan infantile existe quoique peu fréquent. Il se voit chez les enfants de tous âges.

II — Le lichen plan infantile revêt en général la symptomatologie classique, mais souvent prend une forme plus généralisée, à évolution aiguë et plus rapide, avec une disposition linéaire ou zoniforme des éléments et non participation des muqueuses.

III — L'étiologie et la pathogénie sont aussi imprécises que chez l'adulte et l'étude du lichen plan infantile n'apporte à ce sujet aucune précision particulière.

IV. — Le diagnostic du lichen plan infantile repose, comme chez l'adulte, sur la découverte et l'étude de la papule caractéristique de l'éruption.

V. — Le pronostic du lichen plan infantile est bénin et pourrait faire discuter l'opportunité des méthodes de traitements énergiques préconisés chez l'adulte (radiothérapie, cure arsenicale).

Vu : *Le Doyen*,
G. ROUSSY.

Vu : *Le Président de la Thèse*,
GOUGEROT.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
S. CHARLETY.

BIBLIOGRAPHIE *

ADAMSON. — The three cases of lichen planus in children. Brit. Journ. of dermat. and syph. 1920, p. 1.

BOURDILLON. — Lichen plan aigu généralisé chez une fillette de 4 ans 1/2. Revue de Suisse Romande, 1903, p. 843.

BETTMANN. — Lichen ruber pemphigoïde. Dermat. Zeitschrift, 1901, t. VIII, p. 1.

CHEN. — Le lichen plan chez les enfants. Thèse de Bordeaux, 1924.

DARIER. — Précis de Dermatologie.

DARIER, SABOURAUD, GOUGEROT, SEZARY, MILIAN, PAUTRIER, RAVAUT, SIMON. — Nouvelle Pratique Dermatologique.

FOX (Tilbury). — Skin diseases. London 1873.

Réflexions cliniques sur un cas de lichen plan aigu développé chez un jeune sujet et simulant une syphilide papuleuse. The Lancet 1876, p. 113.

* Nous remercions le « Monde Médical » pour les renseignements qu'il nous a obligeamment fournis.

- FOX (Colcott). — Note of lichen planus in infants.
Brit. Journ. of dermat. 1891, p. 201. Annales de dermatologie 1892, p. 408.
- GALLOWAY. — Lichen annularis of the extremities in a boy aged 10 years.
Brit. Journ. of Dermat. 1899, p. 221.
- GATE, CUILLERET et BOYER. — Deux cas de lichen plan chez l'enfant.
Bulletin de la Société Franç. de Dermat. et Syphil. Janvier 1932.
- GÂTE. — Traité de Dermatologie.
- HALLOPEAU et COMPAIN. — Sur un cas de lichen de Wilson chez un enfant de 15 mois.
Annales de Dermatologie 1900, p. 225.
- HALLOPEAU et TRANSTOUR. — Lichen plan et impétigo contagiosa.
Annales de dermatologie 1900, p. 1184.
- LOUSTE et DU CASTEL. — Lichen ruber chez un enfant de 8 ans. Bullet. d. la Soc. Franç. de Dermat. et Syph. 11 juin 1931, p. 875.
- LITTLE G. — A cas of linear lichen planus in a girl aged 4 years.
Brit. Journ. of dermat. 1903, p. 25.
- LEMOINE. — Lichen plan hypertrophique chez un enfant de 11 ans 1/2.
Annales de dermatologie 1883, p. 327.
- MASSOT. — Lichen plan en bande chez un nourrisson.
Bullet. de la Soc. Franç. de Dermatologie et Syph. N° 8, Novembre 1931, p. 1293.

MARIANI. — Lichen ruber verruqueux zoniforme bilatéral, chez un enfant de 14 mois.

XVII^e Riunione della Soc. ital. di, dermat. 1910, p. 315.

PETGES. — Lichen plan aigu généralisé chez un enfant de 13 mois. Bull. de la Soc. de Dermat. et Syphili. Mai 1921, p. 294.

PETGES. — Le lichen plan chez les enfants.

Réunion Dermatologique de Strasbourg, 14 juin 1927

Bull. de la Soc. Franç. de Dermat. et Syphil. Juin 1927, p. 294.

SAINTON et BURNIER. — Lichen plan buccal chez un garçon de 6 ans. Archives des médecins des enfants 1911, p. 942.

